**EL DIRECTOR DE LA UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES**

**CONSIDERANDO:**

Que mediante la Ley 36 de 1939, se creó el Fondo Nacional de Estupefacientes, y el Decreto 205 de 2003, en sus artículos 20 al 23, ratificados por el artículo 26 del Decreto 4107 de 2011, estableció los objetivos del Fondo Nacional de Estupefacientes, entre ellos **"Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional".**

Que con el fin de cumplir el objetivo correspondiente a **"*apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional"***, fueron expedidas las Resoluciones 1479 de 2006 (capítulo III, programas de prevención de drogadicción y farmacodependencia por uso de medicamentos sometidos a fiscalización) y la Resolución 988 de 2009, por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales establecen las generalidades y pautas para la presentación de proyectos relacionados con los Programas de Prevención de Drogadicción y Farmacodependencia, por parte de los entes territoriales (secretarías, institutos o direcciones departamentales de salud), a la fecha este procedimiento lo realiza el -FNE- mediante convocatoria a los entes territoriales priorizados con el fin de obtener recursos para cofinanciar proyectos orientados a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas -SPA-.

Que en tal sentido, el artículo 11 de la Resolución 1479 de 2006 indicó, para efectos del programa de prevención de drogadicción y farmacodependencia, las secretarías, institutos o direcciones departamentales de salud podrán presentar proyectos al Fondo Nacional de Estupefacientes en los términos y condiciones exigidos en la Guía Técnica establecida por el -FNE-.

Que con el fin de cumplir el objetivo misional de "apoyar los programas que contra la farmacodependencia adopte el gobierno nacional", el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1479 de 2006 – Capitulo III y la Resolución 988 de 2009, las cuales establecieron pautas para que los entes territoriales soliciten cofinanciación a través de la presentación de proyectos orientados a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo a lo establecido en la Guía Técnica para la Formulación y Selección de Proyectos actualizada mediante las Resoluciones 719 de 2019 y 759 de 2020.

Que, el Fondo Nacional de Estupefacientes, en cumplimiento de lo concerniente a la función indicada, cuenta con el procedimiento GMTP04 apoyo a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del cual realiza anualmente una convocatoria dirigida a los entes territoriales (secretarías, institutos o direcciones municipales y/o departamentales de salud) para que implementen los proyectos remitidos por el FNE, con el fin de atender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los territorios y puedan recibir cofinanciación en caso de ser seleccionados bajo las reglas de la convocatoria.

Que, para determinar la estrategia a incluir en la convocatoria y para estructurar le proyecto correspondiente, se tuvo en cuenta la identificación de las metas nacionales en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado por la Resolución 1035 de 2022; la Guía implementadora de la Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de SPA y el CONPES 3992, estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia.

Que para la priorización de los territorios se consideró la información contenida en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de población general de 2019; el que contó con una muestra efectiva de 49.756 personas, que tienen representatividad para 23.747.363 de habitantes con edades entre 12 y 65 años, en el cual encontramos que la sustancia legal con mayor consumo sigue siendo el alcohol, seguido por el tabaco que sigue mostrando su tendencia a disminuir su consumo, sin embargo el uso de los cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina muestra aumento, ahora bien, entre las sustancias ilegales o con uso inadecuado, la de mayor consumo es la marihuana, seguida por la cocaína y el bazuco.

Que además, se consideró la información contenida en el documento "mapeo de las zonas y situaciones de consumo; Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013 – 2020", el cual hace un mapeo de las zonas y comportamientos de consumo, el cual tuvo en cuenta las zonas con mayor consumo y su relación con los determinantes sociales y la oferta institucional, para los problemas asociados al consumo de SPA de acuerdo a estas dos variables se realizó una clasificación del riesgo, la cual indicó que "*7 de los 32 departamentos fueron clasificados como riesgo alto y 5 de los 32 en riesgo medio. En este primer análisis se identificó que los departamentos en riesgo bajo corresponden a la Guajira, Cesar, Bolívar y Chocó".*

Que de otra parte, en consideración a la iniciativa de UNODC, en torno a combatir el denominado narcoturismo en Colombia, que se enfoca en ciudades como Medellín, Cartagena y Bogotá, el grupo técnico de apoyo a la prevención del FNE, incluyó otra variable, que se tratara de municipios turísticos, que no correspondiera a las grandes urbes y además cercanos a territorios donde se presenta mayor prevalencia de consumo, esto por cuanto si bien el problema no es el de turismo de extranjeros con el fin de consumir SPA., en municipios más pequeños, se puede observar que el consumo de alcohol se incrementa en fines de semana y festivos, cuando se desplazan personas desde las ciudades a estos municipios y teniendo en cuenta que el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias, se determinó realizar intervenciones encaminadas a prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas.

Que el municipio de ARMERO, en lo referente al consumo de sustancias psicoactivas y como problema central presenta la siguiente información:

> *"En el Departamento del Tolima, para el año 2016 tenía un 1.4% de consumo de cualquier sustancia ilícita del 3.6% en todo el país, es decir, que inferir en 2.2 puntos porcentuales al valor nacional reconociendo que el grupo con mayor incidencia es entre el 12 a 17 años. Con el consumo de marihuana se identificó que es inferior en 2 puntos percentiles al valor Nacional, Tolima: 1.3% nación: 3.3% y en cocaína, el Tolima: presentó un 0.2% y en todo el país: 0.7%, es así que, es inferior en 0.5 puntos percentiles al valor Nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).*
>
> *En los problemas identificados frente a la oferta de drogas en el departamento de Tolima se identificó: 1. La presencia de producción, distribución y comercialización de sustancias psicoactivas ilegales en los territorios del Departamento del Tolima, 2. Inexistencia de una estrategia institucional, articulada, focalizada, integral y sostenible para prevenir y enfrentar la criminalidad de drogas en población vulnerable, así como falta de mecanismos de evaluación para el mejoramiento de programas y proyectos y 3. Demoras en los procesos de investigación y judicialización de delitos relacionados con*

*Ley 30 de 1986. De igual manera, los problemas identificados frente al consumo de drogas en el departamento de Tolima se asemejo: las barreras de acceso (económicas, institucionales y geográficas) para la vinculación de la población consumidora a procesos de superación, tratamiento y rehabilitación y la ausencia de procesos académicos e investigativos que revisen el alcance e impacto de programas y acciones implementadas en el marco de la temática de drogas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).*

*Por otro lado, la Defensoría del Pueblo en la alerta temprana n°019-2023, alerta temprana nacional de riesgo sobre la labor de personas defensoras de DD.HH.(PDDH), líderes y lideresas sociales, sus organizaciones y colectivos, especificó que, el escenario actual de riesgo para el Municipio de Armero Guayabal, corresponde a la disputa territorial entre bandas de delincuencia común organizada, con el fin de obtener la totalidad de las rentas producto de la venta de estupefacientes, así mismo se ha logrado identificar que dichas bandas estarían trabajando mediante la tercerización con estructuras más grandes post desmovilizadas del paramilitarismo (Defensoría del Pueblo, 2023)".*

*"Se menciona que, con ayuda del intendente de la unidad DETOL estación de Policía Nacional del Municipio de Armero Guayabal, se conoció a través del modelo nacional de medidas correctivas que, se tiene registro del incumplimiento del Art. 140 "Comportamientos contrarios al cuidado e integridad del espacio público" y Num. 13: "Consumir, portar, distribuir, ofrecer o comercializar sustancias psicoactivas, inclusive la dosis personal, en el perímetro de centros educativos; además al interior de los centros deportivos, y en parques. También corresponderá a la Asamblea o Consejo de Administración regular la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas en determinadas áreas de las zonas comunes en conjuntos residenciales o las unidades de propiedades horizontales", en los términos de la Ley 675 de 2001, en el año 2022 con un total de 11 personas, dos de ellas con edad de 18 años y 20 personas para el año 2023, de las cuales 2 tenían 17 años de edad, 10 personas tenían 18 años y 6 personas 19 años. Con esto, se puede afirmar que, la problemática incide en el curso de vida de la adolescencia, durante los 12 hasta 17 años y continúan en la juventud.*

*En el proceso de elaboración del análisis de la situación en salud participativo como instrumento estratégico y fundamental para la política en salud vigencia 2024, se conoce que, existe una proporción de 1180 adolescentes de un total de 13473 habitantes del Municipio, es decir un 9% de la población censada para el año 2023. Sin embargo, no se encuentran todos escolarizados.*

*De manera que, los adolescentes son un grupo vulnerable ante la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, pues se encuentran transitando por una etapa en la que se producen grandes cambios físicos, emocionales y psicológicos, que conllevan a variaciones comportamentales, dentro de las cuales empiezan a tener mayor relevancia las influencias exteriores presentes en el entorno social, cultural, político, físico y económico en el que se desarrollan. Además, la adolescencia es un período de experimentación natural, sentimientos intensos e impulsos sexuales, y durante la cual el individuo entabla nuevas relaciones sociales con diferentes jóvenes y adultos dentro y fuera del núcleo familiar (Chavarriaga, Rengifo y Rodríguez, 2022).*

*De ahí que, se presentan diferentes causas directas, tales como: 1. sufrimiento emocional, la ansiedad, la depresión y el estrés ambiental; 2. problemas en el entorno intra y extra escolar; 3. insuficiente formación en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y 4. factores biológicos de las personas: genética o trastorno mental. Al mismo tiempo se pueden observar causas indirectas: como, por ejemplo: 1. comunicación deficiente para la resolución de conflictos; 2. falta de planteamiento de un programa de formación en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y 3. presión social que incentiva al consumo de drogas (Rojas, Reyes, Tapia, Chamba, Sánchez, 2020). Igualmente se presentan efectos directos, relacionados con el impacto negativo a la salud y calidad de vida del adolescente, sus entornos y el impacto económico a las empresas privadas y públicas. A su vez, efectos indirectos, como el aumento en actitudes por alucinaciones, prácticas y comportamientos inseguros y el aumento de tasa de deserción escolar y suicidio (Carbali, Cortés Y Zapata 2015."*

Que por lo anterior, y dando cumplimiento a lo establecido en las circulares externas No. 001 y No. 002 de 2024, una vez allegadas las propuestas de proyecto y adelantadas las actividades de revisión y evaluación de acuerdo con lo dispuesto en la Guía Técnica GMTG07 -Evaluación y selección de propuestas de proyecto orientadas a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, financiados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, y en el formato GMTF90 "Valoración propuesta de proyecto"; el equipo técnico presentó la conclusión respecto a la propuesta "*Implementación de la estrategia, Zona de Orientación Escolar -ZOE-, en el municipio de Armero Tolima", que* cumple con los requisitos necesarios, los miembros del comité consideraron recomendar, asignar cofinanciación por parte del –FNE-.

Que el proceso de contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024.

Que en razón del objeto a contratar y a la naturaleza jurídica del ente territorial; la presente contratación se efectuará a través de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que define cuando aplicar la modalidad de contrato y convenio interadministrativo.

Que la contratación directa por la cláusula de convenio interadministrativo se encuentra reglamentada también en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

Que en cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, mediante acto administrativo la Ordenadora del Gasto justifica la presente contratación.

Como consecuencia de lo anterior,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Declarar justificada la contratación directa por la causal de convenio interadministrativo, conforme a lo dispuesto en el literal c numeral 4º artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 con el **MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL** con NIT No. 890.700.982-0, cuyo objeto es: ***"Aunar esfuerzos con el fin de ejecutar el***

***proyecto implementación de la estrategia, zona de orientación escolar -ZOE-, en el municipio de Armero.***" de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto.

**SEGUNDO:** El valor total del convenio es hasta por la suma de **($ 230.030.322)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar discriminados así:

- **APORTES DEL FNE** EL FNE aportará hasta el valor de **($ 184.024.082).**

- **APORTE DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL**. El municipio de ARMERO GUAYABAL, aportará hasta el valor de **($ 46.006.240)** los cuales estarán representados así:

  - CDP N° 2024000124 de 01/03/2024, por valor de $ 15.600.000.
  - Bienes y servicios por valor de $ 30.406.240.

**PARÁGRAFO.** El valor de este convenio se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2024 para lo cual se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 14624 del 12 de marzo de 2024, con un saldo por comprometer de $ 184.024.082.

**TERCERO:** Las condiciones exigidas al **MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL**, se encuentran previstas en el estudio previo que hace parte integral del convenio y del presente acto administrativo.

**CUARTO:** La consulta del Estudio Previo y demás documentos previos, se puede realizar en la página web del SECOP II: http:// www.colombiacompra.gov.co.

**QUINTO:** El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

**SEXTO:** Se ordena publicar el presente acto administrativo en la página web del SECOP II, www.colombiacompra.gov.co, en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Dada en Bogotá D.C., a los ocho (8) días del mes de mayo de 2024.

Firmado digitalmente por David Curtidor Arguello

**DAVID CURTIDOR ARGÜELLO**
Director

Revisó y aprobó: D. Curtidor – Director.